

Оцінка догляду за акриловими знімними протезами, виготовленими з різних пластмас залежно від типу раціону

Evaluation of Care Acrylic Dentures are Made of Different Plastics Depending on the Type of Rations

*Гризодуб Д.В., к.мед.н., доц.
каф. ортопедичної стоматології та
ортодонтії дорослих,
Харківська медична академія
післядипломної освіти
Gryzodub D.V., PhD, Ass. Prof.
Department Prosthetic Dentistry and
Orthodontics Adults,
Kharkiv Medical Academy of
Postgraduate Education*

Мета: Оцінка кількості м'якого зубного нальоту на базисах акрилових зубних протезів залежно від виду пластмаси і типу харчування. **Методи:** У дослідженні взяли участь 70 хворих віком 45-60 років, яких поділили на 2 групи: зі звичайним раціоном та тих, що віддають перевагу кислій їжі. Усім пацієнтам на різних етапах лікування виготовили знімні пластинкові протези. **Результати:** Через 1 місяць досліджень у пацієнтів, які застосовували механічний спосіб очищення, стан гігієни протезів погіршився в середньому на 0,5-2,2%, а при застосуванні хімічних засобів очищення – поліпшився на 12,2-18,5%. При хімічному очищенні вибір типу їжі не впливав на гігієнічність протеза. Пацієнти, які віддавали перевагу кислій їжі, мали достовірно вищий коефіцієнт гігієнічного стану протезів. **Висновки:** Хворим, яким виготовили знімний протез, рекомендували застосування хімічного очищення базису. Раціон не впливав на гігієнічний стан протеза, особливо при хімічній оцінці. Однак застосування тільки механічного очищення та вживання кислої їжі призводить до погіршення стану протеза, що пов'язано із зниженням функціональної активності слинних залоз.

Ключові слова: частковий пластинковий протез, акрилова пластмаса, гігієна знімних протезів, м'який наліт, очищувальні таблетки Corega, раціон.

Purpose: Evaluation of soft plaque on acrylic denture bases depending on the type of plastic and the nature of power. **Methods:** The study involved 70 patients aged 45-60 years, who were divided into groups with normal ration of food and those that prefer acidic foods. All patients at different stages of treatment made removable plate dentures. **Results:** 1 month studies in patients who used a mechanical method of cleaning dentures health condition deteriorated on average by 0,5-2,2%, and when using cleaning chemicals increased about 12,2-18,5. In applying the chemical treatment of the nature of food had no effect on denture hygiene. All persons preferred acidic foods had significantly higher rate of hygienic prostheses. **Conclusions:** Patients who made dentures, shows the use of chemical treatment of denture base. The nature of the food did not change denture hygiene, especially in chemical assessment. However, using only mechanical treatment and the application of more acidic diet leads to the deterioration of the prosthesis, which, in our opinion, due to the decrease in functional activity of the salivary glands.

Key words: partial prosthesis, acrylic plastics, hygiene dentures, soft plaque, cleaning Corega Tab, diet.

Якість протезування порожнини рота залежить від рівня гігієни [1-5]. У науковій літературі докладно висвітлені проблеми догляду за знімними акриловими протезами, які домінують у хворих зі значними і повними дефектами зубних рядів [6, 7].

Відомо, що зубні протези можуть бути очищені механічним, хімічним або комбінованим способом [8]. Механічний спосіб найбільш поширений для усунення біоплівки з поверхні протезів. Очищення з використанням хімічних речовин пацієнти проводять нерегулярно через високу вартість очищувачів, недостатню обізнаність про шкоду і користь очисних таблеток, незважаючи на їхню високу ефективність [9].

Застосування очищувальних засобів не завжди безпечно для організму людини, оскільки часто спричиняє різке зниження салівації. Це пов'язано із застосуванням засобів гігієни порожнини рота з високою концентрацією поверхнево-активних речовин (ПАР) [10]. Також це спостерігається після чищення зубів пастою з високим піноутворенням, на поверхні слизової оболонки порожнини рота залишаються поверхнево-активні речовини, які усувають, ретельно змиваючи водою.

Встановлено, що навіть після ретельного полоскання порожнини рота водою ПАР залишається на поверхні

протезів не менше 1 год., і детергент змивається слиною, яка виділяється. При цьому слинні залози перебувають у стані гіперфункції. Гіперфункція призводить до виснаження залозистих клітин і поступової заміни паренхіми сполучною тканиною, що спричиняє зменшення кількості виділеної слини. В більшості випадків ураженню підлягають великі слинні залози.

Смакові уподобання також впливають на стан гігієни протезів і призводять до погіршення якості їх функціонування. При частому вживанні кислих продуктів можливі 2 механізми подразнення слинних залоз [10]: I – кислі продукти подразнюють периферичні рецептори ПНС з виділенням адренорметиків, які стимулюють функцію слинних залоз; II – смакові рецептори, що розташовані на спинці язика та посилюють сигнал до центрів ЦНС, запускаючи механізм нейтралізації кислого присмаку, що збільшує активність слинних залоз. Як наслідок, гіперфункція призводить до виснаження залозистих клітин та поступової заміни паренхіми сполучною тканиною, про що вже йшлося. Розвивається ксеростомія комбінованого типу, що значно ускладнює гігієну протезів.

Метою досліджень є оцінка кількості м'якого зубного нальоту на базисах акрилових зубних протезів залежно від виду пластмаси і характеру харчування.

Матеріал і методи

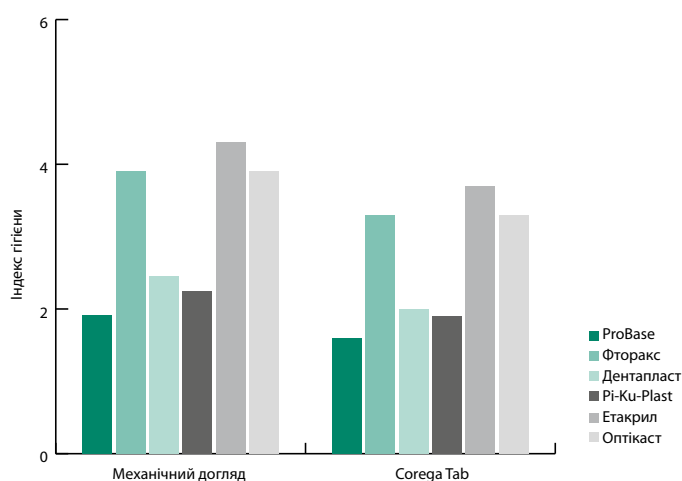
У дослідженні взяли участь соматично здорові пацієнти, яким виготовляли протези з найбільш поширених базисних пластмас: ProBase, Фторакс, Етакрил, Оптікаст, Дентапласт, Pi-Ku-Plast НР. Протези виготовляли відповідно до інструкції виробника, полірували однаковими матеріалами та інструментарієм.

Пацієнтів також поділили на групи із звичайним раціоном харчування та осіб, які віддають перевагу кислій їжі. Усі хворі – чоловіки віком 45-60 років, без шкідливих звичок. Загалом дослідили 70 осіб.

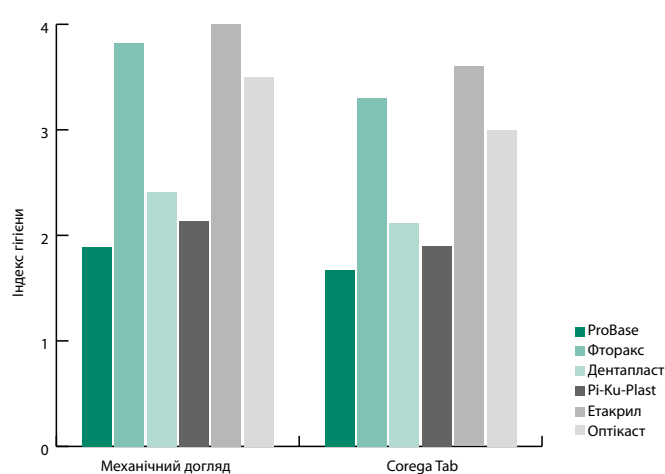
Усі пацієнти застосовували механічне очищення господарським милом і зубною щіткою, друга група додатково використовувала Corega Tabs, які розчиняли в 250 мл води при 45 ± 2 °C (час витримки: 15 хв.), три рази на день протягом 10 днів, імітуючи 15-хвилинну витримку один раз на день протягом 1 місяця.

Результати та їх обговорення

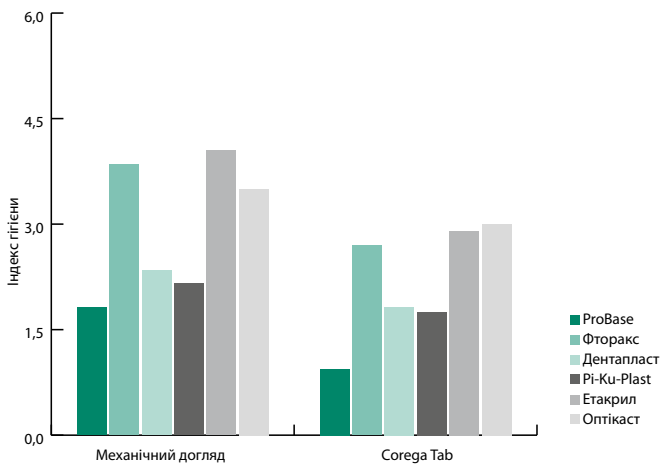
При оцінці отриманих результатів необхідно звернути увагу на те, що в перші дні користування протезами в осіб зі звичайним раціоном харчування найбільш оптимальний рівень гігієни відзначили на протезах, виготовлених із ProBase ($1,6 \pm 0,1$ од.), Pi-Ku-



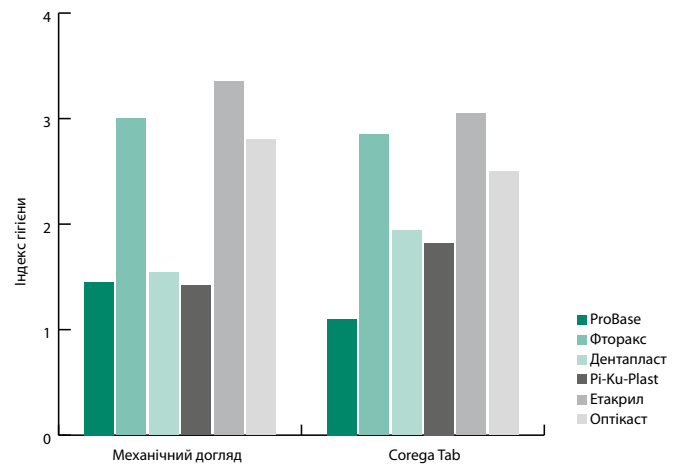
Мал. 1. Порівняльна оцінка якості догляду за протезами при звичайному раціоні на 3-й день після початку користування протезом



Мал. 2. Порівняльна оцінка якості догляду за протезами при звичайному раціоні на 10-й день після початку користування протезом



Мал. 3. Порівняльна оцінка якості догляду за протезами при звичайному раціоні на 30-й день після початку користування протезом



Мал. 4. Порівняльна оцінка якості догляду за протезами при переважанні у раціоні кислої їжі на 30-й день після початку користування протезом

Plast ($1,9 \pm 0,2$ од.), Дентапласт ($2,0 \pm 0,1$ од.); найгірші результати відзначили у пацієнтів із протезами з пластмас Оптікаст ($3,3 \pm 0,3$ од.), Фторакс ($3,3 \pm 0,1$ од.), Етакрил ($3,7 \pm 0,3$ од.) (мал. 1).

При застосуванні механічного очищення у всіх протезів якість гігієни збільшувалася на $0,21 \pm 0,04\%$. Через 10 днів користування протезами, якість гігієни незначно знижувалася, в межах 7–9% (мал. 2).

При застосуванні хімічного очищення якість гігієни, порівняно із забрудненістю протезів без гігієни, збільшилася на $0,33 \pm 0,8\%$. Це стосується як пацієнтів з механічним очищенням протезів, так і з хімічною гігієною.

Через 1 місяць дослідження у пацієнтів, які застосовували механічний спосіб очищення, стан гігієни протезів погіршувався в середньому на $0,5-2,2\%$, а при застосуванні хімічних засобів очищення поліпшувався приблизно на $12,2-18,5\%$, і сягав, наприклад, при протезуванні з ProBase рівня $0,94 \pm 0,4$ (мал. 3).

Слід також зазначити, що при застосуванні хімічного очищення тип харчування не впливав на гігієнічний стан протеза. Всі особи, які віддавали перевагу кислій їжі, мали достовірно вищий коефіцієнт гігієнічності протезів: ProBase ($1,4 \pm 0,2$ од.), Pi-Ku-Plast ($1,4 \pm 0,1$ од.), Дентапласт ($1,5 \pm 0,2$

од.), Оптікаст ($2,9 \pm 0,1$ од.), Фторакс ($3,0 \pm 0,1$ од.), Етакрил ($3,3 \pm 0,4$ од.).

Висновки

Отримані результати доводять, що хворим, яким виготовили знімний протез, рекомендоване хімічне очищення базису зубного протеза. Зазначимо, що гігієнічний стан протеза, особливо при хімічній оцінці, не залежав від особливостей харчування. Однак застосування тільки механічного очищення і вживання кислої їжі призводить до погіршення стану протеза, що пов'язано зі зниженням функціональної активності слинних залоз.

Список використаної літератури

1. Засоби для догляду за зубними протезами Protefix — надійна фіксація. Професійна турбота // Інститут стоматології. — 2008. — № 2. — С. 103.
2. Oral hygiene and associated factors among frail older assisted living residents / R.K. Saarela, H. Soini, S. Muurinen et al. // Spec Care Dentist. — 2013 Mar-Apr. — N. 33 (2). — P. 56–61.
3. Aylikci B.U. Halitosis : From diagnosis to management / B.U. Aylikci, H. Colak // J. Nat. Sci. Biol. Med. — 2013. — N. 4 (1). — P. 14–23.
4. Clinical and microbiologic effects of lingual cervical coverage by removable partial dentures. / Ao. A. Wakabayashi, N. Nitta, H. Igarashi // Int. J. Prosthodont. — 2013. — N. 26 (1). — P. 45–50.
5. Oral Health Hygiene Education Programme for Nursing Personnel to Improve Oral Health of Residents in Long-Term Care Facilities 2010 in Frankfurt / Main, Germany / G. Czarkowski, S. Allroggen, A. Köster. — Schmidt, et al. // Gesundheitswesen. — 2013. — Jan 4.
6. Улитовский С.Б. Средства индивидуальной гигиены полости рта: Порошки, пасты, гели зубные / С.Б. Улитовский — СПб., 2002. — 296 с.
7. Трезубов В.М. Клінічна критеріальна оцінка якості знімних протезів / В.М. Трезубов, А.Г. Климков // Стоматологія. — 2006. — № 6. — С. 62–65.
8. Kanli A. Oral candidosis, denture cleanliness and hygiene habits in an elderly population / A. Kanli, F. Demirel, Y. Sezgin // Aging Clinical and Experimental Research. — 2005. — Vol.17. — N. 6. — P. 502–507.
9. Скриль А.В. Комплексная реабилитация пациентов с частичной потерей зубов / А.В. Скриль // Клиническая стоматология. — 2012. — № 2. — С. 60–62.
10. Sherby L.M. Saliva in health and disease : an appraisal and appraisal and aplate / // Int.Dent. J. — 2000. — Vol. 50, N. 3. — P. 40–61.

Стаття надійшла в редакцію 21 червня 2013 року